



**VERIFICACION DE ANTECEDENTES DE PROVEEDOR
CONDENAS EXONERABLES - NOTIFICACIÓN DE DISPUTA**

Nombre del Proveedor: _____ Fecha: _____
 Dirección: _____ Cliente CC: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Estimado Proveedor,

Como parte de la revisión IMPACT, se realizó una segunda evaluación de antecedentes basada en:

- Su información personal.
- IL-488-2540 - Formulario de disputa (si fue devuelto)

Sus delitos han sido confirmados a través de la segunda evaluación de antecedentes.

Los delitos potenciales no exonerables son:

- Su inscripción será enviada a la Oficina del Inspector General (OIG) de Cuidado de Salud y Servicios Para Familias.
- (HFS). La OIG de HFS evaluará los delitos y determinará si su inscripción será aprobada.
- Se le brindará el derecho de apelar un resultado desfavorable a través del proceso formal de apelación de la.
- OIG del HFS. La OIG del HFS incluirá información sobre el proceso de apelación en su carta de decisión final.
- El HSP no podrá continuar con el proceso de inscripción hasta que se complete el proceso de la OIG del HFS.